

Patienten Etikett mit Barcode

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

Einsender:

Diagnose/Anlass d. Untersuchung

Krank seit: Entnahme (Datum/Uhrzeit):

Anweisender Arzt/befugte Person: Tel.:

(Name in Blockbuchstaben) Unterschrift:

vorbehandelt:

Nein JA, mit _____

Erstuntersuchung Wiederholungsuntersuchung

Abstrich:

- Mund
- Rachen
- Nase
- Ohr
- Auge _____
- Urethra
- Vagina
- Haut
- Herkunft: _____
- Wunde
- Herkunft: _____

Respirator. Sekrete:

- Sputum
- Endotracheale Abs.
- BAL
- BSK
- Harn:**
- Mittelstrahl
- Katheter
- Uricult (Mittelstrahlharn)
- Uricult (Katheterharn)
- Stuhl
- sonstiges Material _____

Katheterspitze

- Blutkultur **unbebrütet**
- bebrütet positive **Blutkultur**
- Liquor
- Drainspitze
- Gewebe (Biopsie)
- Herkunft: _____
- Implantat/Sonifikation
- Herkunft: _____
- Punktat _____
- Magensaft

Gewünschte Untersuchung: (Pro Untersuchung bitte einen eigenen Begleitschein ausfüllen!)

(Wenn keine Untersuchungsart angekreuzt ist, wird Kultur und Antibiogramm gemacht!)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bakterienkultur
und Antibiogramm | <input type="checkbox"/> Malaria (Blutparasiten)
mikroskopisch (EDTA) | <input type="checkbox"/> Streptokokken B
Screening und Antibiogramm |
| <input type="checkbox"/> Pilzkultur | <input type="checkbox"/> Parasiten/Wurmeier
mikroskopisch (Stuhl, Harn) | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori
Kultur und Antibiogramm |
| <input type="checkbox"/> Mikroskopie
Gram-Färbung | <input type="checkbox"/> Urogenitale Mykoplasmen/
Ureaplasmen | <input type="checkbox"/> Actinomyceten (Kultur) |
| <input type="checkbox"/> Mykobakterien (TBC, NTM)
Kultur und ZN -Färbung | <input type="checkbox"/> AOLC (Acridine Orange Leucocyte
Cytospin) aus EDTA | <input type="checkbox"/> Nocardien (Kultur) |

Patienten Etikett mit Barcode

oder Patienten-Name, Geb.Datum, SV-Nr.:

Einsender:

Diagnose/Anlass d. Untersuchung

Krank seit: Entnahme (Datum/Uhrzeit):

Anweisender Arzt/befugte Person: Tel.:

(Name in Blockbuchstaben) Unterschrift:

vorbehandelt:

Nein JA, mit _____

Erstuntersuchung Wiederholungsuntersuchung

Abstrich:

- Mund
- Rachen
- Nase
- Ohr
- Auge _____
- Urethra
- Vagina
- Haut
- Herkunft: _____
- Wunde
- Herkunft: _____

Respirator. Sekrete:

- Sputum
- Endotracheale Abs.
- BAL
- BSK
- Harn:**
- Mittelstrahl
- Katheter
- Uricult (Mittelstrahlharn)
- Uricult (Katheterharn)
- Stuhl
- sonstiges Material _____

Katheterspitze

- Blutkultur **unbebrütet**
- bebrütet positive **Blutkultur**
- Liquor
- Drainspitze
- Gewebe (Biopsie)
- Herkunft: _____
- Implantat/Sonifikation
- Herkunft: _____
- Punktat _____
- Magensaft

Gewünschte Untersuchung: (Pro Untersuchung bitte einen eigenen Begleitschein ausfüllen!)

(Wenn keine Untersuchungsart angekreuzt ist, wird Kultur und Antibiogramm gemacht!)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bakterienkultur
und Antibiogramm | <input type="checkbox"/> Malaria (Blutparasiten)
mikroskopisch aus EDTA | <input type="checkbox"/> Streptokokken B
Screening und Antibiogramm |
| <input type="checkbox"/> Pilzkultur | <input type="checkbox"/> Parasiten/Wurmeier
mikroskopisch (Stuhl, Harn) | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori
Kultur und Antibiogramm |
| <input type="checkbox"/> Mikroskopie
Gram-Färbung | <input type="checkbox"/> Urogenitale Mykoplasmen/
Ureaplasmen | <input type="checkbox"/> Actinomyceten (Kultur) |
| <input type="checkbox"/> Mykobakterien (TBC, NTM)
Kultur und ZN -Färbung | <input type="checkbox"/> AOLC (Acridine Orange Leucocyte
Cytospin) aus EDTA | <input type="checkbox"/> Nocardien (Kultur) |

Telefonische Mitteilung:

Datum/Uhrzeit: _____

Mitteilung an (Name befugte Person): _____

Beschreibung: _____

Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____

Fehlerhafte Einsendungen:

Anderes Material eingelangt/Kein Material angeführt:

Material: _____ **Paraphe:** _____

Probe verworfen! Tel. mitgeteilt:

Grund: _____ **Paraphe:** _____

Telefonische Mitteilung:

Datum/Uhrzeit: _____

Mitteilung an (Name befugte Person): _____

Beschreibung: _____

Name/Unterschrift des IKM-Bearbeiters: _____

Fehlerhafte Einsendungen:

Anderes Material eingelangt/Kein Material angeführt:

Material: _____ **Paraphe:** _____

Probe verworfen! Tel. mitgeteilt:

Grund: _____ **Paraphe:** _____